

## **НАРУШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НЕ УТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Юргель Л.А., Казловская С.П., Коневалова Н.Ю.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Цирроз печени входит в десятку основных причин смертности населения [1, 2]. В среднем, 5-летняя выживаемость при циррозе составляет 35%, однако значительно ухудшается при возникновении осложнений: асцита, кровотечений, печеночной энцефалопатии [1, 3].

Поэтому выделение групп повышенного риска смертельных исходов является актуальной проблемой. При циррозе печени страдают многие виды обмена веществ, в том числе - липидный. Однако, возможности использования показателей уровня общего холестерина в плазме крови в прогнозировании смертельных исходов изучены мало.

**Цель исследования:** определение особенностей взаимосвязей нарушений уровня общего холестерина в плазме крови и летальных исходов у больных циррозом печени не уточненной этиологии.

**Материалы и методы.** Обследовано 69 пациентов с циррозом печени не уточненной этиологии, 32 мужчин и 37 женщин, поступивших на стационарное лечение. Средний возраст -  $52,2 \pm 10$  лет. Длительность наблюдения -  $2,1 \pm 1,6$  года.

Сроки и причины смерти регистрировали на основании данных клинического, инструментального и лабораторного обследования, анализа историй болезни, амбулаторных карт, заключений патологоанатомических вскрытий и справок о смерти.

Общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицериды (ТГ) определяли с использованием коммерческих наборов фирмы "Copley-Diapa". Расчетным путем определяли холестерин липопротеинов низкой плотности ХС ЛПНП.

Из исследования исключали пациентов с наличием маркеров гепатитов В и С, определенных методом ИФА.

Полученные результаты обработаны с помощью базы EXCEL-7. Статистическая обработка проведена с использованием программы «Statistica 6.0.»

**Результаты и обсуждение.** У больных циррозом печени в целом по группе уровень холестерина был  $5 \pm 2,1$  ммоль/л, из них: холестерин меньше 3,65 ммоль/л - у 15 (23%), от 3,65 ммоль/л до 5,2 ммоль/л - у 17 (24%), гиперхолестеринемия - у 37 (53%) пациентов. При этом легкая гиперхолестеринемия была в 23% случаев, умеренная - 16%, высокая - в 14%.

За время наблюдения из данной группы умерло 39 человек (57%), у 35 пациентов (90% умерших) причины смерти были непосредственно связаны с циррозом печени и развившимися осложнениями: у 25 - с декомпенсацией ЦП, 8 - с развитием кровотечений, 2 - вследствие инфекционных осложнений на фоне декомпенсации заболевания. Среди других причин смерти в 3 случаях была ишемическая болезнь сердца (ИБС), в 1 - рак внепеченочной локализации.

Из числа больных с гипохолестеринемией умерло 12 человек (31% от общего количества умерших), из группы с гиперхолестеринемией - 18 (46% всех умерших).

На рисунке 1 представлена зависимость частоты смертельных исходов и уровня общего холестерина.

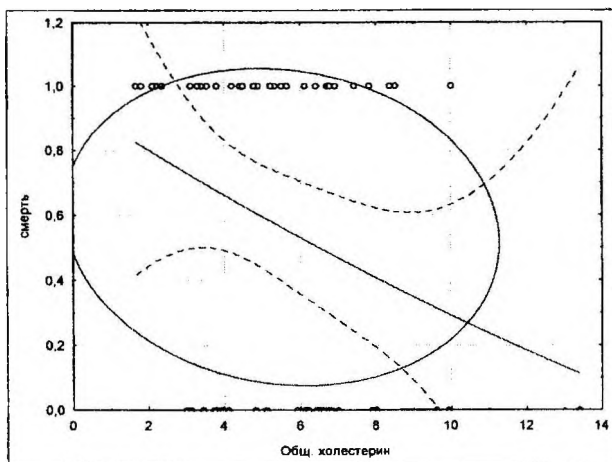


Рис. 1. Зависимость частоты смертельных исходов и уровня общего холестерина (в общей группе).

Выявлена линейная взаимосвязь уровня холестерина и частоты смертей у больных циррозом печени не уточненной этиологии (рис. 1). Однако в диапазоне уровня холестерина до 6,0 ммоль/л выживаемость имеет U-образную кривую (рис. 2), что свидетельствует о более высокой выживаемости группы больных с уровнем холестерина в пределах 3-4,5 ммоль/л. Причины этого феномена не исследованы. Однако его следует учитывать в формировании прогнозов летальных исходов у больных циррозом печени.

Однако в диапазоне уровня холестерина до 6,0 ммоль/л выживаемость имеет U-образную кривую (рис. 2), что свидетельствует о более высокой выживаемости группы больных с уровнем холестерина в пределах 3,2-4,6 ммоль/л. Причины этого феномена не исследованы. Однако его следует учитывать (в том числе и нелинейный характер зависимости) в формировании прогнозов летальных исходов у больных циррозом печени.

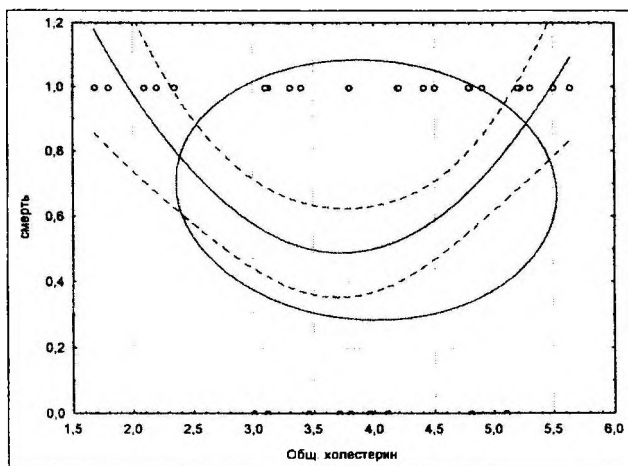


Рис. 2. Зависимость частоты смертельных исходов при уровне общего холестерина менее или равно 6,0 ммоль/л.

#### Выводы:

У больных ЦП не уточненной этиологии, поступивших на стационарное лечение, в 22% случаев отмечается гипохолестеринемия, в 24% - нормальный уровень холестерина, в 54% - гиперхолестеринемия.

Из группы больных с гипохолестеринемией смертельный исход был в 31%, с гиперхолестеринемией - в 46% случаев.

Выявлена линейная взаимосвязь уровня общего холестерина и частоты смертей у больных данной группы при наблюдении в течение  $2,1 \pm 1,6$  года. Однако при уровне холестерина менее 6,0 ммоль/л зависимость летальных исходов имеет U образный вид со снижением смертности при холестерине 3,2-4,6 ммоль/л.

#### Литература

1. Клинические рекомендации Гастроэнтерология / под. ред. В.Т.Ивашкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 208 с.
2. Радченко, В.Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В.Г. Радченко, А.В. Шабров, Е.Н. Зиновьева. - СПб.: Издат-во «Диалект»; М.: «Издательство БИНОМ». - 2005 - 864 с.
3. McGuire, B.M. Complication of cirrhosis. Why they occur and what to do about them / B.M. McGuire, J.R. Blumer // Postgrad Med - 1998. - Vol. 103, N 2. - P. 209-212.